

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Stroke

2.1.1 Definisi Stroke

Stroke merupakan kerusakan sistem saraf pusat sehingga peredaran darah menuju otak berkurang. Disebabkan tersumbatnya aliran darah di otak beserta pecahnya pembuluh darah otak. Kurangnya peredaran darah yang menuju otak mengakibatkan terjadi kerusakan sebagian dari daerah otak sehingga menyebabkan gejala misalnya kelumpuhan atau kelemahan sebagian tubuh secara mendadak, sulit berbicara, wajah tidak simetris, sulit menelan dan gangguan keseimbangan. Kerusakan daerah otak yang semakin luas akan semakin banyak pula gejala yang akan dialami pasien (Dharma, 2018).

2.1.2 Faktor Risiko Stroke

Faktor risiko stroke terdiri dari dua menurut (Padila, 2018), yaitu:

1. Faktor risiko yang bisa dimodifikasi
 - a. Perokok
 - b. Penyakit jantung (fibrilasi jantung)
 - c. Tekanan darah tinggi
 - d. Sel darah merah yang meningkat (policitemia)
 - e. Transient Ischemic Attack (TIA)
2. Faktor risiko yang tidak bisa dimodifikasi
 - a. Usia 65 tahun keatas
 - b. Desakan karotis yang meningkat (petunjuk adanya penimbunan pembuluh darah arteri yang bisa menyebabkan risiko pukulan stroke)

- c. Diabetes melitus
- d. Genetik
- e. Sudah mengalami serangan stroke
- f. Ras (pada jenis kulit berwarna hitam lebih banyak)
- g. Seks (pada pria lebih banyak sekitar 30 % daripada wanita)

2.1.3 Klasifikasi Stroke

Menurut (Yueniwati, 2015) klasifikasi stroke dapat dibagi dua, yakni:

1. Stroke iskemia (penyumbatan)

Stroke iskemik dapat dibagi berdasarkan patologi anatomi, stadium, dan sistem pembuluh darah.

Berdasarkan patologi anatomi dan penyebabnya, meliputi :

- a. Serangan Iskemik Sepintas
- b. Thrombosis serebral
- c. Embolisme serebral

Berdasarkan stadium atau perjalanan penyakitnya :

- a. Serangan Iskemik Sepintas
- b. Defisit Neurologik Iskemik Sepintas
- c. Stroke Progresif
- d. Stroke Komplet

Berdasarkan sistem aliran darah

- a. Sistem karotis
- b. Sistem vertebrobasilar

2. Stroke hemoragik (perdarahan)

Stroke hemoragik dibagi menjadi 3, yaitu :

- a. Subarachnoid, akibat adanya trauma sehingga dalam subarachnoid darah masuk, terputusnya aliran darah intrakranial pada arteriovenous malformation (AVM) karena adanya pembengkakan.
- b. Intracerebral, terjadi karena di bagian parenkima otak mengalami terputusnya pembuluh sehingga mengakibatkan

terbentuknya hematoma. Kondisi ini terjadi karena tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol.

- c. Subdural Hematoma, karena adanya trauma sehingga mengakibatkan bekuan darah pada bagian dura mater.

2.1.4 Komplikasi

Menurut (A, 2011) komplikasi yang terjadi pada penderita stroke, yaitu :

1. Kejang
2. Nyeri kepala
3. Hiccup/ cegukan
4. Meningkatnya tekanan darah
5. Demam dan infeksi
6. Emboli pulmonal
7. Abnormalitas jantung
8. Gangguan menelan, aspirasi dan pneumonia
9. Kelainan metabolik dan nutrisi
10. Infeksi traktus urinarius dan inkontinensia
11. Perdarahan gastrointestinal
12. Dehidrasi
13. Hiponatremi
14. Hiperglikemia
15. Hipoglikemia

2.1.5 Penatalaksanaan

Menurut (Wijaya & Putri, 2013) penatalaksanaan stroke dibagi tiga, yaitu :

1. Penatalaksanaan umum
 - a. Posisikan bagian kepala dan tubuh atas 20 sampai 30 derajat, posisikan lateral dekubitus jika ada muntah. Mulai melakukan mobilisasi secara bertahap bila hemodinamika sudah normal.

- b. Buka jalan nafas dan mengusahakan sirkulasi udara adekuat jika butuh lakukan pemberian oksigen 1 sampai 2 liter/menit jika sudah mengetahui hitungan analisa gas darah.
 - c. Mengosongkan kandung kemih yang sudah banyak dengan kateter.
 - d. Kontrol tekanan darah, pertahankan stabil.
 - e. Pertahankan temperature badan dibatas normal.
 - f. Hanya bisa memberikan nutrisi secara oral, sesudah melakukan pemeriksaan refleks menelan baik, jika terjadi tahanan dalam menelan atau pasien mengalami penurunan kesadaran, disarankan menggunakan selang nasogastrik tube (NGT)
 - g. Melakukan pergerakan dan pemulihan dini bila tidak terjadi kontraindikasi.
2. Penatalaksanaan medis
- a. Fibrion
 - b. Antiplatelet atau Fibrinolitik
 - c. Antikoagulan (heparin)
 - d. Pendarahan atau hemorrhage (pentoxifylline)
 - e. Antipsikotik generasi kedua (naftidrofuryl)
 - f. Calcium channel blockers (nimodipin, diltiazem)
3. Penatalaksanaan khusus
- a. Mengatasi adanya febrile convulsions (kejang)
 - b. Mengatasi adanya peningkatan tekanan intrakranial (furosemid, intubasi, steroid, dan lain-lain)
 - c. Mengatasi dekompresi (kraniotomi)
 - d. Penatalaksanaan penyebabnya
 - Mengatasi tekanan darah tinggi
 - Mengatasi gula darah tinggi
 - Mengatasi asam urat

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Goldszmidt & Caplan, 2013) pemeriksaan penunjang yang bisa dilakukan, yaitu :

1. CT atau MRI

Menentukan lokasi, jenis stroke iskemik atau hemoragik dan komplikasi stroke baik itu edema, massa, hidrocefalus.

2. USG Doppler

Mengevaluasi stenosis ataupun oklusi arteri karotis dan vertebralis pada leher.

3. MRA dan CTA

Mengidentifikasi penyakit oklusif berat arteri ekstrakranial dan arteri besar intrakranial selain itu bisa mengidentifikasi aneurisma pada pasien predisposisi.

4. Angiografi Serebral

Mencari kelainan vaskular yang diakibatkan perdarahan otak.

5. Fungsi Lumbal

Mendiagnosis perdarahan subarachnoid ketika CT atau MRI negatif.

6. Elektrokardiografi

Mengetahui adanya iskemik atau infark miokard, aritmia dan pembesaran ruang sehingga menunjukkan kardiomiopati atau penyakit katup jantung.

7. Ekokardiogram

Mengevaluasi sifat dan luasnya penyakit miokard atau valvular saat emboli kardiogenik dicurigai sebagai penyebab stroke.

8. Monitoring Holter

Mengetahui adanya aritmia paroksismal saat diduga menjadi penyebab emboli kardiogenik.

9. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Pemeriksaan darah lengkap, untuk mendeteksi kemungkinan mengalami abnormalitas darah yang menjadi penyebab potensial stroke.

- b. Pemeriksaan kimia darah, untuk menganalisa glukosa serum akibat terjadinya hiperglikemia dan hipoglikemia.

2.2 Konsep Lansia

2.2.1 Definisi Lansia

Menurut PP (Peraturan Pemerintah) RI Nomor 43 tahun 2004 tentang penerapan cara untuk meningkatkan ketentraman yang baik pada lansia pasal 1 ayat 3 dikatakan bahwasanya lansia merupakan individu yang sudah berusia lebih dari 60 tahun (Republik Indonesia, 2004).

Lansia merupakan keadaan seseorang yang mengalami penurunan daya kemampuan untuk hidup baik itu dari aspek biologis, psikologis, sosial dan ekonomi (Muhith & Siyoto, 2016).

2.2.2 Teori Proses Menua

Menurut (Sunaryo et al., 2015) ada berbagai teori proses menua, yakni :

1. Teori jam biologis

Berfokus pada proses fisiologis dalam kehidupan seseorang dari lahir sampai meninggal. Perubahan yang terjadi pada tubuh dapat dipengaruhi oleh faktor luar yang bersifat patologis. Proses menua adalah perubahan dalam struktur dan fungsi tubuh yang terjadi selama fase kehidupan. Teori biologis lebih menekankan pada perubahan structural sel atau organ tubuh termasuk pengaruh agen patologis.

2. Teori psikis

Perkembangan seseorang akan terus berjalan walaupun telah menua. Teori psikologi terdiri dari teori hierarki kebutuhan manusia maslow (maslow hierarchy of human needs), teori individualisme jung (jung's theory of individualisme) dan teori delapan tingkat perkembangan (erickson's eight stages of life).

3. Teori kultural

Tempat kelahiran seseorang berpengaruh pada budaya yang dianutnya. Budaya merupakan sikap, perasaan, nilai dan kepercayaan yang berada pada suatu daerah dan dianut oleh kaum orang tua. Budaya yang dimiliki seseorang sejak lahir akan tetap dipertahankan sampai tua sehingga tercipta kelestarian budaya.

4. Teori sosial

Konsep diri seseorang bergantung pada aktivitas, sosial dan kelangsungan hidupnya dalam berbagai peran. Apabila hal ini hilang, maka akan berakibat negatif terhadap kepuasan hidupnya.

5. Teori genetika

Proses penuaan memiliki komponen genetic.

6. Teori hilangnya fungsi imun tubuh

Pembelahan sel yang berlangsung terus-menerus menyebabkan sistem imun untuk mengidentifikasi sendiri menjadi terbatas sehingga terjadi abnormalitas sel.

2.2.3 Tipe Lansia

Ada berbagai tipe lanjut usia menurut (Dewi, 2015), yaitu :

1. Tipe cerdik cendekia

Kaya dengan hikmah pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan dan menjadi panutan.

2. Tipe independen

Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman dan memenuhi undangan.

3. Tipe kecewa

Konflik lahir batin, menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik, dan banyak menuntut.

4. Tipe berserah diri

Mendapatkan dan menanti peruntungan, menjalani aktivitas keagamaan dan mengerjakan tugas apapun.

5. Tipe bimbang

Terkejut, hilangnya jati diri, menarik diri, rendah diri, rasa bersalah, diam dan tidak peduli.

2.2.4 Tugas Perkembangan Lansia

Menurut (Triningtyas & Muhayati, 2018) adapun tugas perkembangan lanjut usia, yakni :

1. Menyesuaikan pribadi terhadap kondisi kesehatan dan ketahanan tubuh yang menurun.
2. Menempatkan pribadi untuk purnabakti sehingga pendapatan keluarga menurun.
3. Menyelaraskan pribadi untuk akhir hidup dan kematian teman hidup.
4. Membangun kekerabatan dengan seumurannya
5. Mempersiapkan kehidupan baru.
6. Menempatkan diri dengan aktivitas masyarakat dengan santai.

2.3 Konsep Keluarga

2.3.1 Definisi Keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang tinggal bersama dalam satu atap terdiri dari suami istri dan anaknya yang dibentuk oleh ikatan perkawinan, adopsi ataupun keturunan (Nasir & Muhith, 2011).

2.3.2 Struktur Keluarga

Menurut (Harnilawati, 2013) struktur keluarga sebagai berikut :

1. Patrilineal

Hubungan keluarga sekandung yang melibatkan beberapa keturunan dimana berasal dari pihak ayah

2. Matrilineal

Hubungan keluarga sekandung yang melibatkan keturunan dimana berasal dari garis pihak ibu

3. Matrilokal

Pasangan yang menetap bersama kerabat dari pihak suami

4. Patrilokal

Pasangan yang menetap bersama kerabat dari pihak istri.

5. Keluarga Menikah

Membentuk hubungan kekerabatan melalui ikatan suami istri

2.3.3 Fungsi Keluarga

Menurut (Johnson & Leny, 2010) fungsi keluarga sebagai berikut :

1. Fungsi afektif

Fungsi utama keluarga untuk mengajarkan segala sesuatu sehingga keluarga dapat mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi yang dibutuhkan dalam perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga.

2. Fungsi bersosialisasi

Fungsi pengembangan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial. Keluarga harus menerapkan fungsi sosial agar anak mampu berinteraksi dengan orang lain saat berada diluar rumah.

3. Fungsi perkembangbiakan

Fungsi menjaga keturunan, memelihara kesinambungan keluarga, meningkatkan sumber daya manusia.

4. Fungsi perekonomian

Fungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi baik itu sandang, pangan dan papan serta tempat dalam mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara optimal.

5. Fungsi memelihara kesehatan

Fungsi mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi dan kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami masalah dengan kesehatan. Fungsi ini menjadi tugas yang dikembangkan keluarga di bidang kesehatan.

2.3.4 Tugas Keluarga

Keluarga memiliki tugas dalam dunia kesehatan untuk dapat memelihara kesehatan anggota keluarganya. Menurut (Setiadi, 2012) tugas-tugas kesehatan yang perlu dilaksanakan keluarga, yaitu:

1. Memahami persoalan kesehatan anggota keluarga

Perubahan yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga. Apabila menyadari adanya perubahan pola keluarga maka perlu dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.

2. Memutuskan tindakan yang sesuai untuk keluarga

Tindakan yang tepat dilakukan keluarga dapat mengatasi atau meminimalisir masalah kesehatan. Tugas ini sebagai upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarganya dengan pertimbangan siapa di antara keluarga yang mempunyai kemampuan untuk melakukan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga. Jika

keluarga memiliki keterbatasan maka keluarga dapat meminta bantuan orang lain di lingkungan sekitarnya.

3. Menyediakan perawatan bagi anggota keluarga yang sedang mengalami masalah kesehatan

Perawatan kesehatan dapat dilakukan dirumah oleh keluarga apabila keluarga memiliki kemampuan dalam melakukan tindakan untuk pertolongan pertama. Jika keluarga ingin mendapatkan tindakan lanjutan, keluarga dapat membawa anggota keluarga di pelayanan kesehatan agar tidak terjadi masalah yang lebih parah.

4. Menjaga keadaan dirumah yang berguna untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga dengan cara memodifikasi lingkungan keluarga agar kesehatan keluarga tetap terlindungi.
5. Menggunakan layanan medis yang ada maka bisa menjaga korelasi keluarga dengan pelayanan medis terjalin dengan baik.

2.3.5 Peran Keluarga

Menurut (S. Setiawan & Dermawan, 2012) peran keluarga sebagai berikut :

1. Peran formal merupakan sikap yang berkarakter spesifik juga bisa disebut dengan peran yang terlihat jelas misalnya peran yang ada dalam keluarga baik itu peran sebagai ayah, peran sebagai ibu dan peran sebagai anak.
2. Peran tidak formal adalah peran yang berkarakter sugestif yang tidak terlihat jelas dan hanya dimanfaatkan untuk melengkapi keperluan sentimental, perseorangan dan mempertahankan kestabilan dalam keluarga. Peran tidak formal, yaitu :
 - a. Peran sebagai pemberi perawatan adalah peran keluarga untuk merawat pasien lansia pasca stroke sehingga dapat memelihara ataupun meningkatkan pemulihan. Baiknya proses pemulihan pada pasien lansia pasca stroke jika

keluarga mampu memberikan perawatan dalam pemenuhan kebutuhan hariannya.

- b. Peran sebagai motivator adalah peran dalam memberikan dukungan untuk anggota keluarga. Keluarga dapat memberikan dorongan yang kuat untuk menyesuaikan diri terhadap modifikasi fisik ataupun psikologis, dengan begitu pasien lansia pasca stroke memiliki motivasi yang kuat dalam meningkatkan keberhasilan proses pemulihan kesehatan.
- c. Peran sebagai educator adalah peran dalam mendidik anggota keluarga untuk menjalankan program pemeliharaan kesehatan. Keluarga dapat merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan dengan memberikan educator kepada pasien lansia pasca agar bisa melakukan kegiatan hariannya secara mandiri sehingga tidak memerlukan pertolongan individu lain.
- d. Peran sebagai pengambilan keputusan adalah suatu cara pemecahan masalah dengan menggunakan pemilihan alternatif terbaik dari beberapa alternatif secara sistematis. Keluarga tetap berperan dalam memelihara kesehatan pasien pasca stroke yang sakit.

2.4 Konsep Motivasi

2.4.1 Definisi Motivasi

Motivasi berasal dari kata lain (*movemore*) yang berarti dorongan atau menggerakkan. Motivasi merupakan dorongan yang berasal dari diri sendiri ataupun orang lain yang dapat membangkitkan minat untuk mencapai suatu tujuan (Dayana & Juliaster, 2018).

2.4.2 Jenis Motivasi

Menurut (Candra, Harini, & Sumirta, 2017) terdapat 2 jenis motivasi, yaitu :

1. Motivasi intrinsik adalah motivasi yang timbul tidak membutuhkan stimulus dari luar, karena dalam diri individu sudah ada dorongan untuk melakukan sesuatu.
2. Motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang timbul karena adanya stimulus dari luar atau lingkungan, adanya kasih sayang, dukungan, dan perlindungan dari orang-orang sekitar akan membangkitkan motivasi individu dalam melakukan aktivitas.

2.5 Terapi Pijat (*Massage*)

2.5.1 Definisi Terapi Pijat

Kata *massage* berasal dari kata Arab "*mash*" yang berarti menekan dengan lembut atau kata Yunani "*massien*" yang berarti memijat atau melulut (Purnomo, 2015). Terapi pijat merupakan pemijatan pada bagian tubuh tertentu dengan tangan secara perlahan untuk memperbaiki sirkulasi, metabolisme dan memperlancar peredaran darah sebagai cara pengobatan. Terapi pijat sebagai tindakan dalam memberikan relaksasi akibat berkurangnya aktivitas pada sistem saraf sehingga terapi pijat dapat digunakan untuk mendukung proses pemulihan melalui refleks seluruh tubuh (Amin & Priyono, 2018).

2.5.2 Manfaat Pijat

Menurut (Sari, Supardi, & Hamranani, 2019) terapi pijat dapat bermanfaat untuk melemaskan otot-otot yang tegang dan menimbulkan relaksasi, meningkatkan sirkulasi atau aliran darah oksigen dan nutrisi juga dapat menghilangkan ketegangan fisik maupun emosional. Menurut (Purnomo, 2015) terapi pijat juga bermanfaat untuk meringankan atau mengurangi keluhan, merileksasi otot, memperbaiki fleksibilitas,

meningkatkan keseimbangan dan koordinasi otot, memperbaiki sirkulasi darah.

2.6 Konsep *Range Of Motion*

2.6.1 Definisi *Range Of Motion*

Range Of Motion (ROM) merupakan suatu latihan untuk menggerakkan persendian, memungkinkan terjadinya kontraksi dan melakukan pergerakan pada otot, dimana latihan ini dilakukan pada setiap bagian persendian sesuai dengan gerakan normal baik secara pasif ataupun aktif (Potter & Perry, 2010).

2.6.2 Manfaat *Range Of Motion*

Manfaat dari *Range Of Motion* menurut (Nurhidayah, Tarigan, & Nurbaiti, 2014), yaitu :

1. Menentukan nilai kemampuan sendi tulang dan otot dalam melakukan suatu pergerakan
2. Mengkaji tulang, sendi dan otot
3. Mencegah terjadinya kekakuan sendi
4. Memperlancar aliran darah
5. Memperbaiki tonus otot
6. Meningkatkan mobilisasi sendi
7. Memperbaiki toleransi otot latihan

2.7 Konsep Nutrisi

2.7.1 Definisi Nutrisi

Status Gizi merupakan kondisi keseimbangan antara jumlah asupan yang masuk (*intake*) dan yang dikeluarkan tubuh (*output*) untuk berbagai fungsi biologis baik itu pertumbuhan, perkembangan, aktivitas, pemeliharaan kesehatan dan lainnya (Marmi, 2013).

2.7.2 Fungsi Nutrisi

Menurut (Wijayanti, 2017) zat gizi berkontribusi terhadap kebutuhan tubuh dalam beberapa fungsi, yaitu :

1. Penyediaan energi, karena gizi menyediakan energi yang mudah diserap dan memiliki nilai absorpsi yang tinggi.
2. Pembentukan struktur
3. Penyediaan zat molekul penting, baik itu sumber karbon dan nitrogen yang masuk kedalam metabolisme untuk memenuhi kebutuhan tubuh misalnya karbohidrat, lemak dan asam amino.

2.7.3 Faktor Nutrisi

Menurut (W, 2018) adapun faktor yang mempengaruhi gizi, yaitu :

1. Jenis kelamin, terdapat perbedaan kebutuhan gizi antara pria dan wanita yang disebabkan adanya perbedaan sifat hormonal maupun perbedaan otot antara pria dan wanita.
2. Umur, kebutuhan tiap jenis zat gizi berbeda antar kelompok umur.
3. Ukuran tubuh, gambaran dari luas permukaan tubuhnya seseorang akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi.
4. Iklim, seseorang yang tinggal di daerah beriklim dingin akan membutuhkan gizi yang lebih besar.
5. Aktivitas, jenis aktivitas yang dilakukan seseorang akan mempengaruhi tingkat kebutuhan gizinya sehari-hari.
6. Kondisi sakit, suhu tubuh yang meningkat akibat sakit akan meningkatkan kebutuhan energi dan protein.